

FACULTAD DE PSICOLOGIA U.C.M.  
CAMBIO DE GRUPO ACEPTADO POR EL PROFESOR  
CURSO 2024-25

D.N.I.:	NOMBRE:
APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO UCM:	

**EXPONE:** Que estando matriculado/a en la asignatura:

\_\_\_\_\_

en el grupo \_\_\_\_\_ con el profesor/a D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

(indicar nombre y apellidos)

**SOLICITA:** el cambio al grupo \_\_\_\_\_ en el que he sido aceptada/o por el profesor/ a  
D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ (indicar nombre y apellidos)

Madrid, de de 2024

Firma del interesado

Vº Bº DEL PROFESOR/A Y SELLO DEPARTAMENTO

La instancia se presentará **del 13 al 17 de enero en la Secretaría de estudiantes.** No se realizarán cambios de grupo antes del 17 de enero.

-----  
RESGUARDO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO PARA EL CURSO 2024-2025

APELLIDOS:

NOMBRE:

- 1 El sello del Departamento es necesario en las solicitudes entregadas en papel y con firma manuscrita del profesor. No se realizará ningún cambio sin el sello del departamento correspondiente en ese caso.**
- 2 Si la solicitud se entrega con firma digital del profesor no haría falta el sello del Departamento.**

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA.